

# 三踝骨折 19 例治疗体会

段杨 王华 何其俊

(浙江省龙游县中医院 龙游 324400)

关键词:三踝骨折;手术疗法;内固定术

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0076-01

三踝骨折是踝关节损伤的常见类型之一,属于关节内骨折,严重时踝关节完全失去稳定性,并发生关节脱位,同时伴有周围韧带的损伤,如处理不当,容易造成创伤性关节炎。因此解剖复位、早期功能锻炼尤为重要。我科 2001 年 5 月~2005 年 10 月手术内固定治疗 19 例,效果良好。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 全组 19 例:男 12 例,女 7 例,年龄 18~65 岁,平均 41 岁。损伤原因:车祸伤 12 例,高处坠落伤 5 例,行走扭伤 2 例。按照 Weber 和 Danis 踝关节骨折分类法:A 型 2 例,B 型 10 例,C 型 7 例。

1.2 手术方法 采用硬膜外麻醉。首先确定后踝骨折块的位置,若后踝骨折块偏于内侧或同内踝骨折块相连,则先取内踝后方弧型切口,向前显露内踝,向后贴胫骨剥离显露后踝,注意保护胫后肌腱后侧走行的胫后血管和神经。外踝骨折取外侧直切口显露。若后踝骨折块偏外侧或与下胫腓后韧带相连,则取后外侧切口,显露后踝、外踝,前内侧切口显露内踝。本组外踝骨折用 1/3 管型钢板固定 19 例,内踝、后踝骨折采用松质骨螺钉固定或可吸收螺钉固定。下胫腓联合有分离的患者,在踝关节上方选合适长度皮质骨螺钉固定下胫腓联合。

1.3 结果 19 例病例均获随访,时间 10 个月~3 年,平均 1 年 6 个月,骨折全部愈合。按 Olrud 和 Molander 的评分标准<sup>[1]</sup>,优良:A 型 2 例,B 型 9 例,C 型 6 例;一般:B 型 1 例,C 型 1 例。

## 2 讨论

三踝骨折后踝部多肿胀严重,往往在伤后 1~3d 形成张力性水泡。这严重影响了术区的皮肤条件,从而造成了手术的延误。最佳手术时机为伤后 8h 内与伤后 6~12d 内,若错过最佳时间则患者的功能恢复明显较差。作者认为选择切口,首先要先确定后踝骨折块的位置。后外侧切口易于显露和操作,且此切口内无重要的血管和神经通过;后内侧切口显露后踝时要注意保护胫后肌腱后侧走行的胫后血管和神经。后踝的骨折块常发生于后外侧,通过下胫腓后韧带与腓骨相连,因此在术中可根据骨折类型尽量选用后外侧切口。如果后踝的骨折块很小,关节面骨折累及不到 25%,移位不大,可不用显露和固定,但当后踝骨折累及胫骨关节面的 25%时,则容易发生创伤性关节炎,应当复位和固定<sup>[2]</sup>。

踝关节的损伤多为骨与韧带的合并伤,踝关节骨折是关

节内骨折,治疗的关键是恢复踝关节的功能,避免后期创伤性关节炎的发生。研究表明踝穴的完整性依赖于:腓骨的正常长度以及在胫骨腓切迹中的精确位置;下胫腓联合的完整<sup>[3]</sup>。因此外踝复位的重新建立应优先于内踝的重建<sup>[4]</sup>。外踝位置如有小的改变,并有倾斜或短缩,使踝穴变窄,畸形愈合后,距骨外踝侧压力减轻,内踝侧压力加大,距骨在踝穴中失去了稳定性,容易发生创伤性关节炎,这是患者感觉疼痛及影响踝关节功能的主要原因之一。同时外踝位置的改变能明显影响胫距关节的负重面,并可使踝关节迅速出现退变。胫距关节接触面积减小,接触面局部压力变大,最终导致载荷传导紊乱,这是晚期创伤性关节炎的重要原因。因此作者认为外踝应解剖复位,选用 1/3 管型钢板作坚强内固定,恢复腓骨的长度和外翻角极为重要。关于复位先后顺序有多种不同的观点,作者认为最重要的是遵循尽可能恢复腓骨解剖形态和长度的基本原则,而不应过分强调和机械遵循某种复位顺序。作者在临床中,对大部分患者按外-内-后顺序复位,因为在外踝复位后,在 C 臂机透视下可见后踝往往能自动复位,此时只需再复位并固定内踝,但对于部分内踝有软组织嵌入而使外踝无法先行复位的患者,应该先清理内踝。同时作者在内踝和后踝固定中倾向选择可吸收螺钉 1~2 枚作内固定,并同时修复损伤的三角韧带,效果良好。

是否固定下胫腓联合一直存在争议,作者认为下胫腓联合是否需要固定取决于下胫腓联合的稳定性。腓骨已固定,其力线和长度已纠正,内侧结构也已重建,此时下胫腓联合仍不稳定,则需进行固定。方法为复位下胫腓联合之后,在踝关节上 2~3cm 处用合适长度的皮质骨螺钉从腓骨穿过两层胫骨皮质,平行胫距关节面且向前倾斜 20°~30° 固定。由于距骨前宽后窄,所以拧紧螺钉时要注意保持踝关节 90° 位,这样才不至于使踝穴变窄。另外,下胫腓关节是一个微动关节,在患者下地负重活动后,由于下胫腓联合的微动作用可导致内固定断裂。因此作者建议下胫腓螺钉应在术后 8~12 周取出,防止断钉现象发生。

### 参考文献

[1]Low CK, Pang HY, Wong HP, et al. Ayester specimen evaluation for operative treatment of ankle fracture [J]. Ann Academic Med Singapore, 1997, 26(2): 172-174

[2]Wilson FC. Fractures of the ankle: Pathogenesis and treatment [J]. South Orhop Assoc, 2000, 9(2): 105

[3]王满宜.骨折治疗的 AO 原则[M].北京:华夏出版社, 2003. 561

[4]康维杰,郑连党.螺钉结合管型钢板治疗三踝骨折[J].中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(4): 280

(收稿日期: 2007-08-27)

欢迎电子邮件和规范化稿件! 凡电子邮件投稿者,本刊优选审稿!